



**IDENTIFICAÇÃO DO(A) DECLARANTE**

Nome	Telefone
	Trab. ( ___ ) _____
	Res. ( ___ ) _____

**DATA, LOCAL E NÚMERO DE REGISTRO CIVIL DO CASAMENTO**

N <sup>a</sup> de registro	Data	Cidade	Estado
_____	____/____/____ dia mês ano	_____	_____

**CÔNJUGE MASCULINO**

Nome		Nacionalidade
Data de nascimento	Local de nascimento (cidade/estado/país)	
____/____/____ dia mês ano	_____	
Profissão	Estado civil anterior ao casamento	
Se casado anteriormente, nome da ex-cônjuge		
Nome do pai	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito
_____	_____	____/____/____ dia mês ano
Nome da mãe	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito
_____	_____	____/____/____ dia mês ano
Domicílio dos pais (cidade/estado/país)		
Rua, n <sup>o</sup> _____		
Cidade	Estado	CEP
_____	_____	_____

**CÔNJUGE FEMININO**

Nome de solteira		Nacionalidade
Nome adotado depois do casamento		
Data de nascimento	Local de nascimento (cidade/estado/país)	
____/____/____ dia mês ano	_____	

**CÔNJUGE FEMININO (continuação)**

Profissão	Estado civil anterior ao casamento	
Se casado anteriormente, nome do ex-cônjuge		
Nome do pai	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito ____/____/____ dia      mês      ano
Nome da mãe	Nacionalidade	Data de nascimento ou óbito ____/____/____ dia      mês      ano
Domicílio dos pais (cidade/estado/país) Rua, nº _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____		

**REGIME DE BENS****DOCUMENTOS APRESENTADOS/IDENTIFICAÇÃO DOS NOIVOS**

Pelo noivo: Passaporte/carteira de identidade Nº do documento _____ Órgão expedidor _____ Data da expedição _____	Pela noiva: Passaporte/carteira de identidade Nº do documento _____ Órgão expedidor _____ Data da expedição _____
--	--

**RESIDÊNCIA ATUAL DOS CÔNJUGES**

Rua, nº \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

**NOME E IDADE ATUAL DE FILHOS HAVIDOS DE EVENTUAIS MATRIMÔNIOS ANTERIORES**

Nome	Data de nascimento (dia/mês/ano)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**CASAMENTOS ANTERIORES**

_____	_____
Nome e prenomes do cônjuge precedente	Data da dissolução (dia/mês/ano)
_____/_____/_____ Dia      Mês      Ano	_____ Local
Assinatura do Declarante	